H. A. C. en Red El Cruce Dr Nestor Carlos Kirchner SAMIC
Av. Calchaquí 5401
CUIT: 30-71084735-1
IVA: Exento
Tel. 011- 42107109 int: 1258 Fax
compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio: **2015**

PEDIDO DE COTIZACIÓN

LICITACION PRIVADA

Tipo	Número	Año
4	**0010**	**2015**

Expediente: 2915-004259/2015
Emisión: 25/03/2015
P.P.: 2651

PRESENTACIÓN DE OFERTAS: **DÍA THURSDAY , 09 DE APRIL DE 2015 HORA: 10:00**

Valor del Pliego: **Sin Cargo**

ASUNTO: **Ingeniería Clínica**

SEÑOR PROVEEDOR:Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa.El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de Consumidor Final.

1	Renglón 1		Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item Nº 1	ACCESORIO DE EQUIPO ELECTROMEDICO	(58017)	1	UNIDAD.	

Detalle:

Sierra quirúrgica reciprocante compatible con la consola marca STRYKER modelo CORE 5400-0050 existente en el hospital.

Deberá contar con cable de conexión a consola existente en el hospital.

Deberá poder alcanzar al menos 20000 rpm.

Sierra quirúrgica oscilante compatible con la consola marca STRYKER modelo CORE 5400-0050 existente en el hospital.

Deberá contar con cable de conexión a consola existente en el hospital.

Deberá poder alcanzar al menos 20000 rpm.

Deberá incluir los siguientes insumos

10 (diez) hojas de sierra de 53mm de ancho de hoja y superficie de corte real de 0,38 mm

10 (diez) hojas de sierra de 54mm de ancho de hoja y superficie de corte real de 0,38 mm

10 (diez) hojas de sierra de 5,5 mm de ancho de hoja y superficie de corte real de 25mm

10 (diez) hojas de sierra de 9 mm de ancho de hoja y superficie de corte real de 31mm

10 (diez) hojas de sierra de 9 mm de ancho de hoja y superficie de corte real de 12mm

10 (diez) hojas de sierra de 7,0 mm de ancho de hoja y superficie de corte real de 18,5mm

10 (diez) hojas de sierra de 5,5 mm de ancho de hoja y superficie de corte real de 18mm

10 (diez) hojas de sierra de 9,0 mm de ancho de hoja y superficie de corte real de18,5mm

10 (diez) hojas de sierra de 5,5 mm de ancho de hoja y superficie de corte real de 11,5mm

NORMAS Y APROBACIONES GENERALES:
Deberá contar con Registro del ANMAT.

Transporte...

Confeccionó _____ Lugar y Fecha _____ Firma y Sello _____

H. A. C. en Red El Cruce Dr Nestor Carlos Kirchner SAMIC
Av. Calchaquí 5401
CUIT: 30-71084735-1
IVA: Exento
Tel. 011- 42107109 int: 1258 Fax
compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio: **2015**

PEDIDO DE COTIZACIÓN

LICITACION PRIVADA

Tipo	Número	Año
4	**0010**	**2015**

Expediente: 2915-004259/2015
Emisión: 25/03/2015
P.P.: 2651

PRESENTACIÓN DE OFERTAS: **DÍA THURSDAY , 09 DE APRIL DE 2015 HORA: 10:00**

Valor del Pliego: **Sin Cargo**

ASUNTO: **Ingeniería Clínica**

SEÑOR PROVEEDOR:Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa.El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de Consumidor Final.

Transporte...

Ejercicio: **2015**

En caso de no ser un equipo de fabricación nacional deberá contar además con aprobación para uso dentro del país de Origen: EEUU (FDA); Comunidad Europea (CE); Brasil (ANVISA); Etc.y la habilitación del fabricante para comercializar el producto y brindar el servicio de posventa en el país.

REQUISITOS GENERALES:
Se deberá adjuntar catálogo y/o cualquier información donde conste la totalidad de lo presentado en la oferta.
Con la cotización se deberá adjuntar una lista con los insumos y repuestos (si los hubiere) que deban ser cambiados durante su funcionamiento de acuerdo con el protocolo de fábrica, y la valorización de los mismos.
Con el equipo se deberán entregar los manuales de usuario y los manuales de servicio técnico, los que incluirán los circuitos eléctricos, electrónicos y mecánicos, las claves de acceso al menú de servicio técnico si las tuviere.
Deberá incluir curso de capacitación tanto de uso como de mantenimiento técnico para el personal que disponga el Hospital.
Con la oferta se deberá presentar una fotocopia del índice del manual de usuario y de servicio técnico. Condición excluyente. Además estos podrán ser solicitados para su evaluación en el estudio de las ofertas.
Se deberá garantizar la provisión de repuestos e insumos por el término de diez años a partir de la discontinuidad del modelo y/o vencida la garantía y servicio.
Garantía integral del equipo con servicio técnico incluida de 1 año (incluidas actualizaciones de software si las hubiere).
Previo a la adjudicación, en caso de considerarse necesario, se solicitará al oferente la entrega de un equipo para realizar verificaciones técnicas.

El plazo de entrega no deberá ser superior a 90 días posteriores a la comunicación de la orden de compra.

2	Renglón 2		Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item Nº 1	INSTRUMENTAL	(51069)	4	UNIDAD.	

Detalle:

Caja de esterilización .

Deberá ser de Polifenilsulfona ofreciendo una buena estabilidad termica y dureza al impacto. Deberá poder ser utilizadas en procesos de esterilización por oxido etileno, vapor, autoclave.

Deberá ser de al menos 36 x 25 x 10 cm.

Deberá contar con al menos un estante divisorio y trabas de seguridad.

NORMAS Y APROBACIONES GENERALES:

Transporte...

Confeccionó | Lugar y Fecha | Firma y Sello

H. A. C. en Red El Cruce Dr Nestor Carlos Kirchner SAMIC
Av. Calchaquí 5401
CUIT: 30-71084735-1
IVA: Exento
Tel. 011- 42107109 int: 1258 Fax
compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio: **2015**

PEDIDO DE COTIZACIÓN

LICITACION PRIVADA

Tipo	Número	Año
4	**0010**	**2015**

Expediente: 2915-004259/2015
Emisión: 25/03/2015
P.P.: 2651

PRESENTACIÓN DE OFERTAS: **DÍA THURSDAY , 09 DE APRIL DE 2015 HORA: 10:00**

Valor del Pliego: **Sin Cargo**

ASUNTO: **Ingeniería Clínica**

SEÑOR PROVEEDOR:Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa.El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de Consumidor Final.

Transporte...

Ejercicio: **2015**

Deberá contar con Registro del ANMAT.
En caso de no ser un equipo de fabricación nacional deberá contar además con aprobación para uso dentro del país de Origen: EEUU (FDA); Comunidad Europea (CE); Brasil (ANVISA); Etc.y la habilitación del fabricante para comercializar el producto y brindar el servicio de posventa en el país.

Garantía integral del equipo de 1 año.

El plazo de entrega no deberá ser superior a 90 días posteriores a la comunicación de la orden de compra.

3	Renglón 3		Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item Nº 1	ACCESORIO DE EQUIPO ELECTROMEDICO	(58017)	1	UNIDAD.	

Detalle:

Inserto corto angulado 20° para reemplazar inserto existente marca stryker modelo 5100-10-22 número de serie 1131900023

Debera ser compatible con los motores exisitenes en el hospital, que se detallan a continuación :

Motor marca Stryker Model UHT referencia 5400-110 número de serie 0901613853.

Motor marca Stryker Modelo U- Drill referencia 5400-100 número de serie 120380510

NORMAS Y APROBACIONES GENERALES:
Deberá contar con Registro del ANMAT.
En caso de no ser un equipo de fabricación nacional deberá contar además con aprobación para uso dentro del país de Origen: EEUU (FDA); Comunidad Europea (CE); Brasil (ANVISA); Etc.y la habilitación del fabricante para comercializar el producto y brindar el servicio de posventa en el país.

REQUISITOS GENERALES:
Se deberá adjuntar catálogo y/o cualquier información donde conste la totalidad de lo presentado en la oferta.
Con la cotización se deberá adjuntar una lista con los insumos y repuestos (si los hubiere) que deban ser cambiados durante su funcionamiento de acuerdo con el protocolo de fábrica, y la valorización de los mismos.
Con el equipo se deberán entregar los manuales de usuario y los manuales de servicio técnico, los que incluirán los circuitos eléctricos, electrónicos y mecánicos, las claves de acceso al menú de servicio técnico si las tuviere.
Deberá incluir curso de capacitación tanto de uso como de mantenimiento técnico para el personal que disponga el Hospital.
Con la oferta se deberá presentar una fotocopia del índice del manual de usuario y de servicio técnico. Condición excluyente.
Además estos podrán ser solicitados para su evaluación en el estudio de las ofertas.
Se deberá garantizar la provisión de repuestos e insumos por el término de diez años a partir de la discontinuidad del modelo y/o vencida la garantía y servicio.

Transporte...

Confeccionó _____ Lugar y Fecha _____ Firma y Sello _____

H. A. C. en Red El Cruce Dr Nestor Carlos Kirchner SAMIC
Av. Calchaquí 5401
CUIT: 30-71084735-1
IVA: Exento
Tel. 011- 42107109 int: 1258 Fax
compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio: **2015**

PEDIDO DE COTIZACIÓN

LICITACION PRIVADA

Tipo	Número	Año
4	**0010**	**2015**

Expediente: 2915-004259/2015
Emisión: 25/03/2015
P.P.: 2651

PRESENTACIÓN DE OFERTAS: **DÍA THURSDAY , 09 DE APRIL DE 2015 HORA: 10:00**

Valor del Pliego: **Sin Cargo**

ASUNTO: **Ingeniería Clínica**

SEÑOR PROVEEDOR:Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa.El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de Consumidor Final.

Transporte...

Ejercicio: **2015**

Garantía integral del equipo con servicio técnico incluida de 1 año (incluidas actualizaciones de software si las hubiere).
Previo a la adjudicación, en caso de considerarse necesario, se solicitará al oferente la entrega de un equipo para realizar verificaciones técnicas.
El plazo de entrega no deberá ser superior a 90 días posteriores a la comunicación de la orden de compra.

Condiciones de Contratación:

-

Plazo de entrega: No deberá ser mayor a 90 días posterior al perfeccionamiento del contrato.
Forma de pago: 30 días fecha de presentación de factura.
Lugar de entrega: Ingeniería Clínica. Los remitos serán válidos sólamente si están firmados por el área de Ingeniería Clínica,
Avenida Calchaqui 5401 de L. a V. de 9 a 13 hs.
Este establecimiento no se hará cargo por gastos adicionales.
Facturar de acuerdo a Orden de Compra.
Los pagos correspondientes se efectuarán por medio de la Tesorería del Hospital sitio Avenida Calchaqui 5401.

Observaciones:

Confeccionó | Lugar y Fecha | Firma y Sello